

¿Recibe algún subsidio gubernamental de bajos ingresos, como SSI, SNAP, Texas CEAP, NSLP, WIC, TANF, Ector County Welfare?

SSI: Yes No
SNAP: Yes No
Texas CEAP: Yes No
NSLP: Yes No
WIC: Yes No
TANF: Yes No
Otro: _____ Yes No

Si respondió afirmativamente a algo de la Sección I, no complete la Sección II.

II. Ingresos Anuales

Enumere todos los miembros de la familia (incluido usted). Los miembros de la familia incluyen al solicitante, su cónyuge e hijos (naturales o adoptivos) menores de 18 años que viven en el hogar junto con el solicitante. Los ingresos incluyen salarios brutos (antes de impuestos), ingresos por alquiler, compensación por desempleo, beneficios del Seguro Social, asistencia pública, etc.

Miembros de la familia.	Edad	Relación al paciente	Fuente de ingresos o nombre del empleador	Ingresos por 1 mes antes de la fecha de servicio	Ingresos por 12 meses antes de la fecha de servicio
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Ingreso promedio del paciente/familia _____

* Debe adjuntar comprobante de ingresos

Con mi firma a continuación, certifico que he leído cuidadosamente esta solicitud y que todo lo que he declarado o proporcionado en cualquier archivo adjunto es verdadero y correcto a mi leal saber y entender. Entiendo que es ilegal enviar información falsa a sabiendas para obtener asistencia financiera.

Firma del Paciente/Garante: _____ **Fecha Completada:** _____

Si tiene preguntas o necesita ayuda con esta solicitud, llame al _____